ENFRENTANDO A BIPOLARIDADE

Enfrentando a Bipolaridade

BY

ENFRENTANDO A BIPOLARIDADE

SER BIPOLAR E CONVIVER COM BIPOLAR

B. T.

Publicação Independente

2ª Edição – Revisada

12/03/2026

Sumário

AGRADECIMENTOS.....5
APRESENTAÇÃO.....7
INTRODUÇÃO.....8
CAPÍTULO 1 - O que é bipolaridade?.....11
CAPÍTULO 2 - O que é ser bipolar?.....17
CAPÍTULO 3 - Mania (euforia, “excesso” de energia).....21
CAPÍTULO 4 - A depressão.....26
CAPÍTULO 5 - Minha história.....33
CAPÍTULO 6 - Pessoas famosas e como isso é comum.....46
CAPÍTULO 7 - Remédios.....50
CAPÍTULO 8 - Psicoterapia.....53
CAPÍTULO 9 - Independência.....56
CAPÍTULO 10 - Outras dificuldades.....60
CAPÍTULO 11 - “Remédios” Naturais.....62
CONCLUSÃO.....65
CONTATO.....69
BIBLIOGRAFIA.....70

AGRADECIMENTOS

Eu agradeço à minha família.

À minha esposa e à minha filha, pela paciência e pelo carinho.

E aos meus pais, pelo longo tempo me apoiando.

São mais de 20 anos lutando com essa doença (bipolaridade) e, provavelmente, será o resto da vida.

Mas vale observar que, hoje, tenho a minha independência.

Quando as coisas apertam, agradeço a Deus por ter o apoio da minha esposa e dos meus pais - apoio em todos os sentidos.

Agradeço, também, às minhas irmãs, pelo apoio em tantos

momentos, e por lerem o esboço deste livro e darem as suas opiniões.

E um agradecimento especial aos profissionais que me atendem há bastante tempo e que são muito importantes para a minha estabilidade e qualidade de vida, falo da minha psiquiatra e da minha psicoterapeuta (que leu o esboço deste texto e deu a sua opinião também).

APRESENTAÇÃO

Este livro tem por objetivo expor um pouco da minha vida para que outras pessoas, que passam pela mesma coisa, possam se identificar. E, caso se identifiquem, que as informações possam ser úteis para a sua própria caminhada pessoal.

E que seja útil àqueles que convivem com pessoas com essa dificuldade: que as pessoas possam ter uma ideia do que é passar por esse problema (bipolaridade).

INTRODUÇÃO

Há algum tempo, eu resolvi que seria interessante partilhar minhas experiências, e o conhecimento acumulado juntamente, ao longo de mais de 20 anos convivendo com essa dificuldade: a bipolaridade. Que pode ser chamada também de: Transtorno Bipolar (TB), Transtorno Bipolar de Humor (TBH), ou Transtorno Afetivo Bipolar (TAB). Como o preconceito é grande, não estou usando meu nome. Isso, também, para não implicar meus familiares.

Vou começar definindo o que é bipolaridade e, depois, o que é ser bipolar. Discorro sobre mania/euforia e sobre depressão. Na sequência, falo da minha história. Comento sobre pessoas famosas com bipolaridade. Escrevo sobre os remédios. E, também, sobre a psicoterapia. Falo sobre a minha busca por independência - e sobre alcançar essa meta. Ainda, faço referência a outras dificuldades. Por fim, comento sobre o que chamo de "remédios" naturais.

Aproveito, neste pequeno livro, ideias de leituras que fiz. E, se alguém quiser, pode usar este material também, mas peço que, dentro do

possível, retire a minha história pessoal.

CAPÍTULO 1 - O que é bipolaridade?

Eu gosto de comparar a bipolaridade com o diabetes (tipo I) - quem tem essa doença precisa tomar insulina sempre, mas leva uma vida normal.

A bipolaridade é uma doença mental. Eu tenho. Mas não me considero doente. Levo uma vida normal: namorei, casei e tenho uma filha. Estudei e passei em alguns concursos. De um deles, vem o meu trabalho atual. Tenho que tomar

meus remédios e, provavelmente, terei que fazer isso a vida toda.

Conheço um bipolar que na terceira idade conseguiu diminuir bastante a medicação – espero que isso aconteça comigo.

Quanto ao histórico da bipolaridade, alguns dados, a seguir, podem ajudar.

"Quando falamos em Transtorno Bipolar (TB), nos referimos a uma doença reconhecida há mais de 3 mil anos ao longo da história da medicina."[1]

"Penso que a melancolia é o início e, como tal, parte da mania [...] O desenvolvimento da mania é o resultado da piora da melancolia, em vez de se constituir na mudança para

uma doença diferente."[2] - Areteus da Capadócia - 100 D.C.

"(...) em meados do século XIX, não muito distante do conceito moderno concernente à "insanidade maníaco-depressiva", o psiquiatra e neurologista francês Jules Baillarger descreveu um novo tipo de insanidade, denominada "la folie à double forme" (forma dual de insanidade), cuja principal característica era a ocorrência de episódios de mania e depressão em um mesmo paciente."[3]

Kraepelin, psiquiatra alemão, "cunhou, em 1899, (...) o termo psicose maníaco-depressiva, hoje Transtorno Afetivo Bipolar."[4]

Pessoalmente, da atualidade, gosto muito do livro da Kay Redfield

Jamison sobre TAB (Existem duas versões impressas: TAB[5] e Uma Mente Inquieta[6]).

E ele tem versão do Kindle:

Jamison, Dra. Kay Redfield. TAB: Transtorno Afetivo Bipolar (Portuguese Edition). Somos Livros. Edição do Kindle.

A autora expõe sua vida como Bipolar Tipo I, que é o tipo que mais vai aos extremos (euforia e depressão, especialmente a euforia).

Li, em outro livro, que não tem melhor ou pior, em relação a ser tipo I ou tipo II. Mas o Bipolar tipo I é especialmente caracterizado pela mania (euforia ao extremo), embora tenha a depressão (geralmente). E o Bipolar tipo II é mais característico pela depressão, embora a pessoa

também passe por hipomania (uma mania mais leve - às vezes difícil até de identificar). O fato de existir mania, ainda que leve, é que caracteriza a bipolaridade.

Em relação à depressão, fala-se em depressão unipolar (depressão somente) e depressão bipolar, que é a bipolaridade.

E a bipolaridade, além de Bipolar tipos I e II, pode, ainda, ser classificada como: "Transtorno Ciclotímico"[7] e como: "Transtorno Bipolar Sem Outra Especificação"[8].

E, vale dizer, que TAB é uma doença que atinge o cérebro (e isso é importante porque quando se fala em doença mental, muita gente pensa em algo apenas psicológico, e não é

isso) e é classificada como uma doença psiquiátrica.[9]

CAPÍTULO 2 - O que é ser bipolar?

Essa pergunta é importante porque a resposta do “senso comum” não é a correta. Ser bipolar é ter picos de energia, euforia (o termo técnico é mania), onde você fica com a cabeça acelerada, fazendo muitas coisas e rapidamente, sem levar muito em conta as consequências.

E no outro polo, é a depressão, que também não é bem o que o “senso comum” define. É uma falta de energia total, incluindo a diminuição da autoestima e da

vontade de fazer qualquer coisa, na verdade, está mais para a vontade de não fazer coisa alguma.

Os estados de humor (mania e depressão) podem durar dias, semanas, meses - ainda mais se não tratados. Mas, às vezes, a sensação é de que a ciclagem pode ser muito rápida: horas - e isso também é bem complicado.

Na figura abaixo (que também está no início do livro) tem um gráfico para mostrar as variações. A ideia é que entre dois e menos dois são as variações normais. As que passam disso são próprias do transtorno (TAB - Transtorno Afetivo Bipolar). Uma das coisas importantes de destacar é que os momentos depressivos são

muito mais frequentes que os momentos de mania (pelo menos para mim). Mas o gráfico é meramente ilustrativo, não tem uma relação das variações com um período de tempo.

Ainda, para mim, quando começa a esfriar aqui no Sul, entre

abril e maio, minha tendência é ficar mais depressivo. E, muitas vezes, tive crises depressivas, maiores ou menores, nessa época.

Ainda, há quem fale em espectro bipolar, querendo dizer que existem variações da gravidade desse problema.

CAPÍTULO 3 - Mania (euforia, “excesso” de energia)

Nessa fase, a pessoa pode gastar o que não tem e tomar decisões que vai se arrepender depois, porque ela não vê problema em fazer qualquer coisa: em tomar decisões em relação às quais teria que pensar bem normalmente (ela pesaria prós e contras).

Nesse estágio, a pessoa parece alguém positivo, confiante (mas é mais confiante do que deveria ser, sem limites). Não parece haver

problema, mas as consequências podem ser tristes ou terríveis (para usar termos bem exagerados, mas que podem ser adequados nesse caso).

Eu lembro de uma vez que saí da minha cidade e fui até à capital do estado (moro numa cidade do interior, não tão pequena), onde aluguei um carro para passear com a namorada. Alugar um carro numa cidade que não conheço, que desconheço o trânsito, sem um motivo bem forte para isso, é próprio de um momento de mania (Uber ainda não era algo popular).

Fala acelerada, pensamento acelerado e agitação fazem parte. E, muitas vezes, diminui até o sono.

Um dos problemas dos momentos de mania é que a pessoa se sente bem e não acha que isso seja um problema, e, às vezes, nesses momentos, cria problemas que serão difíceis de resolver depois. Aliás, nesse momento, pode criar problemas para os outros que convivem com ela, pois toma decisões sem a devida razoabilidade - para ela parece estar tudo certo, mas quem está próximo nota que as decisões são descabidas. Daí a necessidade de ouvir as pessoas próximas; é necessário humildade.

A outra questão é parar a medicação, afinal, se estou bem, para que remédios?

Outra possibilidade é um aumento da agressividade. É possível

descontar nas pessoas que amamos e isso também é difícil de lidar.

Só para registrar: "o termo grego mania, na sua ideia original, significa "loucura enfurecida""[10].

O autor citado acima frisa que não tem nada a ver com "mania de limpeza" ou "maníaco do parque" - essas duas referências são do imaginário popular e se referem a coisas de tipos diferentes da mania referida aqui.

A mania pode ser considerada uma espécie de "loucura" (temporária no caso do TAB) e li que alguns bipolares acabam precisando ser internados para proteger a si mesmo e aos outros nos momentos

extremos. Não passei por isso. Mas pode ser necessário, dependendo da situação. Claro que isso é por um tempo determinado, até a pessoa conseguir se reequilibrar.

CAPÍTULO 4 - A depressão

O outro polo é a depressão, que não é apenas tristeza, é uma falta de energia total (o oposto do outro polo, onde sobra energia). É devastador, não se quer fazer nada, não se tem energia pra nada.

Uma das coisas muito difíceis é tomar decisões.

Em momentos menos intensos, falta energia para fazer as coisas do dia a dia: fazer a barba, fazer as unhas, trabalhar, etc. Quando é mais intenso, a vida perde o gosto, e fica

tudo insosso, nada tem sentido. Até comer pode ficar prejudicado, de forma que se perde peso - e isso em um nível “hard”.

Aqui pode acontecer da pessoa ficar como que “desligada” da realidade: assistir as coisas como se visse o mundo na TV (ela não está presente), de modo que não se conecta com as pessoas, como se tivesse “desligado uma chave”.

Pode haver redução de energia em vários sentidos, até alteração motora, como ficar muito lento para fazer, falar e pensar.

Mas o mais pesado aqui, é que podem entrar ideações suicidas. O que é bem pesado – acho que nada é mais pesado. A minha experiência com isso é bem ruim. Se isso ocorrer,

é necessário buscar ajuda: psicoterapeuta e psiquiatra. E, claro, contar com a ajuda das pessoas próximas é bem importante.

E, se você precisar, liga no Centro de Valorização à Vida (CVV), número: 188, onde vão te atender com todo cuidado - pessoas preparadas para te darem apoio.

Nesse momento, (e essa afirmação a seguir é algo bem pessoal) a religião também é importante, a espiritualidade, acreditar em Deus e poder rezar..., porque é um momento em que a gente se sente abandonado por tudo e por todos.

Entretanto, também é muito falsa a ideia de que quem tem espiritualidade não adoece

mentalmente, pois não se escolhe adoecer, é como quebrar uma perna: acontece e você enfrenta. E digo isso porque estava em um momento de espiritualidade forte na minha primeira crise (óbvio que você pode duvidar disso, mas achei que era bom contar – aliás, tem muito padre e pastor com esse tipo de problema e, nesse caso, estou me referindo mais à doença chamada depressão).

Voltando à bipolaridade, é importante notar que o polo de euforia e o de depressão podem não ter uma origem específica. Existem situações em que é normal ficar bem triste, como, por exemplo, ao perder alguém querido (que pode causar depressão em qualquer um, mais ainda em um bipolar) e outras

situações que podem deixar qualquer um bem alegre, até mesmo eufórico, como ao se apaixonar (que pode levar qualquer um à euforia, mas um bipolar pode ir para a mania). Entretanto, para um bipolar, essa origem da depressão, ou da mania, muitas vezes, não é algo claro. Eu nunca soube bem os porquês de momentos depressivos ou de mania. Até porque, às vezes, é difícil identificar quando a tristeza passa a ser depressão e a euforia passa a ser mania.

A depressão pode vir de formas incomuns: falta energia para cuidar da minha filha - o que faz pesar mais para minha esposa, falta energia para fazer o meu trabalho, falta energia para qualquer coisa. Eu

noto que fico sem cortar as unhas, fazer a barba, demoro para levantar, etc. É difícil fazer coisas básicas.

Às vezes, tem alguma coisa que se consegue energia no meio dessa baixa toda, mas exceções confirmam a “regra”.

Mas vou fazer um aparte aqui: um bipolar pode ter episódios mistos, com características de depressão e características de mania juntas. E aí fica bem complicado, porque quem olha não entende: tem energia? Não tem energia? Difícil explicar.

Na depressão, também pode ser necessário a internação. Graças ao apoio dos meus familiares, não foi necessário para mim. Mas pode ser

necessário e ser a melhor opção, isso depende da situação. Isso, por um tempo determinado, até a pessoa conseguir se reequilibrar.

CAPÍTULO 5 - Minha história

Eu fui um menino bem comunicativo na primeira infância.

Depois, passei a estudar mais e ser pouco sociável. Meus pais têm formação universitária, minha mãe é professora e meu pai gosta muito de ler, então tive bastante incentivo na parte intelectual. Tanto que fui o primeiro da turma nos colégios e nas escolas em que estudei.

Mas, socialmente, no segundo colégio em que estudei (ensino fundamental), tive problemas, sofri

bullying (nessa época não se falava nisso).

No meio do ensino médio, troquei de escola e as coisas melhoraram. Nesse período, também participei da Igreja Católica, grupo de jovens (adolescentes), e foi bom.

Nessa época, eu decidi estudar para ser padre, sacerdote católico.

Depois de dois anos e pouco de caminhada como seminarista (estudante que morava em uma instituição católica), tive minha primeira crise diagnosticada - eu tinha 20 anos. Ninguém sabia bem o que eu tinha, mas logo foi identificada a depressão.

Eu tinha ido morar longe da casa dos meus pais. Então voltei para

a casa paterna e tive ajuda de uma psicóloga, que é amiga da família, e do psiquiatra que trabalhava com ela.

Identificar que era bipolaridade foi uma caminhada. Existem casos de bipolaridade diagnosticados na minha família, do lado do meu pai e do lado da minha mãe (conheço um caso de cada lado). Mas ninguém sabe bem a origem e as causas desse problema. O que se sabe é que é um problema incurável, embora tratável. Parece ter um forte componente genético. Mas é desencadeado por fatores externos – forte estresse. Morar numa instituição religiosa com muitas regras parece ter sido um dos motivos que me levou a desenvolver a primeira crise (identificada).

– – –

Coloco “identificada” porque, talvez, existissem elementos anteriores não identificados. Posso citar: um momento depressivo quando eu era mais novo (eu tinha uns 12 anos), e outras situações, como as costas encurvadas em fotos (ainda criança).

– – –

Depois desta primeira crise, demorei alguns anos para me reorganizar.

Cheguei a tentar voltar para a vida religiosa, mas não foi possível.

E, na sequência, como todo mundo: namorei, trabalhei e saí pra fazer festa.

Tive dificuldades, assim como todo mundo tem, e mais algumas, por conta do problema – não foi fácil na verdade.

Mas é possível levar uma vida "normal", se é que isso existe. Mas a gente gosta de se considerar normal, se sentir parte da humanidade, embora existam outras situações tão, ou mais complicadas, que ocorrem todos os dias: gente com câncer e quantas outras doenças e problemas.

Eu me formei em um curso da Área de Humanas. E questionar o que é "normal" faz parte da minha formação.

Tive que trancar o curso no meio e retomar depois, devido a uma crise.

Entretanto, eu iniciei mais três cursos universitários, aos quais não dei sequência.

Fiz uma pós-graduação, mas não consegui fazer a monografia.

Nesse meio tempo, entre a minha parada da faculdade e mesmo depois de me formar, participei de um outro movimento de jovens (adultos) da Igreja Católica - o que me fez muito bem. O que não quer dizer que também não tive momentos de brigas com Deus. Só posso dizer que *Ele não reclama* e a gente amadurece na fé. Por falar em fé, os irmãos de fé, da Igreja, com quem compartilhei a caminhada e os problemas, por

muitos anos, são importantes na minha vida.

Quanto ao trabalho, eu trabalhei alguns anos em uma universidade.

Depois, passei em um concurso para trabalhar num banco. Trabalhar em banco foi uma pressão que foi além do que eu podia suportar; no segundo ano, acabei pedindo demissão.

Também trabalhei dois anos como professor do ensino fundamental, concursado. Gostei muito da experiência. Mas, também, houveram exigências além do meu limite e eu acabei me afastando.

Hoje, trabalho em um órgão do governo federal, num serviço administrativo (outro concurso no qual passei). Existem limitações que fazem parte da minha vida. Meu chefe aceita o fato de eu, muitas vezes, chegar atrasado de manhã, mas chego e faço meu trabalho, e compenso as minhas horas. Nem todos os chefes entenderam numa boa (em mais de um lugar que trabalhei), tive dificuldades, mas tive mais de um chefe que foi receptivo, afinal, eu fazia o meu trabalho, e o resto se organizava.

E eu sou privilegiado porque, se tenho uma crise, como funcionário público, posso me afastar do trabalho sem deixar de receber.

Sou casado e cuido da minha filha, com muito carinho, e nunca tive limitações além de um cansaço, que, às vezes, é grande, mas isso é algo comum para qualquer pessoa, ainda mais para quem tem criança pequena.

E, atualmente, participamos, eu e minha esposa, de um grupo de casais da Igreja Católica, o que é muito bom. Ouvimos as histórias de outras pessoas e notamos que a vida da gente é normal. Sendo que, há pouco tempo, um integrante do grupo faleceu de câncer. Então por que não se pode aceitar um problema como a bipolaridade? É importante aceitar e tratar como qualquer outro problema – se você quebra uma perna, tem que ter os devidos cuidados, se tiver que

fazer quimioterapia e radioterapia, também.

Voltando à minha família: passamos por momentos difíceis. Não é fácil entender o que acontece durante uma depressão. Com a bipolaridade, ainda existem estados mistos: onde se mistura algo de euforia e algo de depressão. Você consegue fazer coisas que agradam, e não consegue fazer coisas desagradáveis, e até não consegue fazer coisas simples. Levantar da cama pode ser difícil.

Minha esposa me conheceu lutando com isso, e nos apaixonamos, e ela sempre foi um apoio muito importante nesses muitos anos juntos.

Mas acho que é válido contar um pouco mais de nossa história como casal. Passamos medo de como íamos lidar com as coisas juntos (bipolaridade e outras dificuldades). Mas superamos.

Depois:

- Tivemos dificuldade para ter filhos.
- Perdemos nosso primeiro filho (recém-nascido). Tristeza profunda, mas que foi possível lidar estando juntos. E unidos, também, com nossos familiares.
- Nasceu nossa filha, alegria sem igual, partilhada com as pessoas que amamos - me mantive bem. Ela, hoje, é muito

inteligente e carinhosa.

Esses acontecimentos que geram profunda tristeza e profunda alegria foram vividos de forma intensa, mas sem perder o controle, nem pra baixo (que seria ir e não voltar), nem pra cima (que seria “tirar os pés do chão”). É uma dor sem comparação perder um filho, e uma alegria sem igual o nascimento de uma filha, mas são momentos que podem ser vividos como tal, com toda intensidade que esses períodos exigem, mas sem extrapolar. Isto é o que alguns chamam de normal, mas é desafiante para qualquer um nestas situações (perder um filho pode levar qualquer pessoa a uma depressão

profunda), mas é um desafio maior para quem tem TAB.

CAPÍTULO 6 - Pessoas famosas e como isso é comum

Existem pessoas famosas que enfrentam esse tipo de problema. A seguir, um exemplo:

"O drama da atriz Catherine Zeta Jones, de 43 anos, é o mesmo de milhares de outras pessoas em todo o mundo que, invariavelmente, desconhecem a causa da esmagadora oscilação de humor que caracteriza a doença. "Se minha revelação sobre meu transtorno bipolar encorajar uma pessoa a procurar ajuda, então isso já valeu a pena", explicou a estrela, e completou: "Não há

necessidade de se sofrer silenciosamente e não é uma vergonha procurar ajuda."

Um mapeamento mundial sobre o transtorno, publicado em março de 2011 na revista Archives of General Psychiatry, mostrou que mais da metade dos doentes – 57% – não recebe tratamento. As informações são do site da Associação Brasileira de Psiquiatria e o estudo aponta que 2,4% das pessoas sofre com este problema em todo o mundo.

A pesquisa mostrou ainda que, entre os brasileiros bipolares, apenas 42,7% procuraram a ajuda de um especialista para entender e tratar o distúrbio."[11]

E, nessa citação, aparece, também, que é grande o número de pessoas que têm esse transtorno: 2,4% da população.

E também que muitos não chegam a se tratar. Nesse caso, o

problema pode ser bem incapacitante – o que acontece nas crises, o que se torna comum para quem não se trata.

Mais alguns exemplos brasileiros:[12]

- Cássia Kis, atriz: *"Ser bipolar é perder o controle. (...)"*

- Maurício Mattar, ator e cantor: *"A bipolaridade não aparece de repente. Você nasce ou não com ela. Na verdade, essa é uma característica minha que nunca foi tratada."*

- Rita Lee, cantora: *"Tive a vida inteira essa situação de oscilar entre euforia e depressão. Eu sinto que aconteceram situações de estresse emocional em minha vida e não tinha orientação nenhuma. Quando o médico diagnosticou a bipolaridade, eu fiquei tranquila. Falei: 'Finalmente alguém me disse o que eu sou'. As peças*

encaixam. Pode ser uma coisa muito solitária. Tanto na euforia, quanto na depressão. E a twitterapia me deixa com amiguinhos, é uma companhia."

E outras menções:

"Segundo a Associação Brasileira de Transtorno Bipolar, 6 milhões de pessoas no Brasil enfrentam essa condição psiquiátrica. Maurício Mattar, Rita Lee, Demi Lovato e Mariah Carey já compartilharam serem bipolar, a fim de contribuírem para diminuir os estigmas e preconceito acerca do tema. "[13]

"(...) celebridades que sofriam (..) do transtorno, (...) Vicent Van Gogh, Alberto Santos Dumont, Edgar Allan Poe, Ernest Hemingway, Virginia Woolf, Ulysses Guimarães, Kanye West, entre outros."[14]

CAPÍTULO 7 - Remédios

Esse é um capítulo à parte - no sentido figurado para quem tem TAB - e, literalmente, aqui neste livro (só para lembrar, TAB = Transtorno Afetivo Bipolar).

Embora seja possível levar uma vida "normal", é necessário tomar a medicação corretamente.

Os remédios têm efeitos colaterais diversos, afetando desde a vida cotidiana - como um que me dava muito sono (efeito contrário ao que acontece com a maioria das pessoas com esse remédio:

fluoxetina) - até a vida sexual. Mas é possível, com auxílio do médico, minimizar isso.

E, com ajuda do médico(a), é necessário achar a combinação de medicações adequada. E digo isso porque tomo vários remédios: mas eles não me modificam, nem me tornam outra pessoa, só me dão suporte para diminuir as crises.

Digo diminuir, porque, até um certo ponto, a gente é sempre suscetível a alguma variação, como todo mundo - e nós (bipolares) um pouco mais.

Eu tenho uma médica que me acompanha há mais de 10 anos. Tive outros médicos antes e tive que trocar algumas vezes (um se aposentou, por exemplo). Mas vale a pena encontrar

alguém que você confie, afinal, você terá uma dependência grande dessa pessoa.

E vale ressaltar que alguns remédios demoram mais de 15 dias para começar a fazer efeito. E, ainda, no geral, os remédios para bipolaridade não causam dependência. Com exceção de remédios para dormir - os tarja pretas são tarja preta porque causam dependência. Aliás, esses (tarja preta) também são remédios que atrapalham para dirigir e tem uma interação forte com álcool.

E, repito, misturar remédios com álcool não é uma boa ideia.

CAPÍTULO 8 - Psicoterapia

A psicoterapia é muito importante para a recuperação durante uma crise. E é importante para diminuir as crises - recaídas, para cima ou para baixo.

Ter um(a) psicólogo(a) que te acompanha é muito importante. É alguém que vai te ouvir e te dar retorno. Eu encontrei apoio em profissionais com formações diferentes no decorrer do tempo. Mas os que mais me ajudaram foram os da linha sistêmica. Que é a linha da

minha psicóloga atual, que conheço há mais de 10 anos, e sempre que é preciso, ela me dá apoio.

Nos momentos mais críticos foi um acompanhamento intenso; em outros momentos, busquei ajuda quando necessário.

Ela me ajudou a desenvolver habilidades para lidar com os acontecimentos da vida - o que, para alguém com bipolaridade, é muito importante. Sou grato à terapia que me possibilitou ser uma pessoa melhor. Me ajudou a conseguir minha independência.

Como li em outro livro, a doença não só tira, ela te amadurece e traz formas mais maduras de ver a vida - se você aproveita para crescer.

E a terapia é algo que faz bem. Ouvi alguém dizer que na Europa se vai ao psicoterapeuta como se vai ao dentista (Será ?). Se for, que bom, porque só faz bem.

Psicoterapia é essencial em momentos de crise, e é ótimo para crescer quando estamos um pouco melhor.

E acredito que é válido citar que a psicoterapia tem a capacidade de alterar a química cerebral, alcançando melhoras, também, no nível físico, no cérebro.[15]

CAPÍTULO 9 - Independência

Buscar independência é importante para qualquer pessoa. Mas é mais difícil para quem tem essa dificuldade (TAB).

Eu trabalhei em vários locais e foi bem complicado, mas consegui fazer mais de um tipo de trabalho: trabalhei como professor; trabalhei como bancário; trabalhei em vários setores de uma universidade; e trabalho na área administrativa de um órgão federal.

Nem tudo foram mil maravilhas nos vários locais em que trabalhei. E as coisas são ainda mais difíceis para quem é bipolar. E, em relação à bipolaridade, é tudo mais complicado depois da primeira crise.

Mas lutando bastante, consegui a minha independência: pago as minhas contas.

Sendo que primeiro morei sozinho alguns anos antes de casar (foi uma conquista me manter por conta própria e organizar a minha vida sozinho). E, hoje, dar conta de mim e de uma criança, junto com a minha esposa, é muito gratificante.

– – –

Entre tantas outras coisas, vale citar também:

Depois de comprar meu carro, fiz 1200 km dirigindo sozinho, entre ida e volta. Levei meus remédios.

E fiz muitas outras viagens, para perto e para longe, de carro ou avião, e até para o exterior. Levei meus remédios.

Mantendo os cuidados necessários, é possível ter independência.

– – –

No casamento, um apoia o outro, e isso acontece o tempo todo. De forma que, há pouco tempo, foi minha esposa que precisou de apoio. E mais uma vez, graças ao fato de eu estar mantendo meus cuidados, e, assim, a minha estabilidade, pude ajudar.

Importante ressaltar que não se perde a capacidade cognitiva, nem a capacidade de decisão, nem com o problema (exceto em momentos de crise), nem com os remédios. Ainda que as medicações possam interferir nas duas coisas de forma imediata. Mas ambas as coisas tendem a se reorganizar.

CAPÍTULO 10 - Outras dificuldades

Outras dificuldades podem fazer parte; para mim, por exemplo, a ansiedade fez parte.

Em momentos importantes, como meu casamento, tive que tratar esse sintoma.

Mas esses foram só picos de ansiedade. Houveram períodos em que eu precisei tomar medicação para ansiedade de manhã, antes de sair de casa para o trabalho.

Em outro momento, precisei de ajuda profissional para sair da cama.

Se eu conseguia sair, conseguia ir para o trabalho e trabalhar. Eu era solteiro e morava sozinho. Mas acredite, existem psicólogos que fazem esse trabalho: ajudam a pessoa a sair da cama e a sair de casa.

E tem coisas que podem ser da medicação, como tremer as mãos, por exemplo.

CAPÍTULO 11 - “Remédios” Naturais

Para quem tem bipolaridade, certas coisas são essenciais.

Uma delas é o sono - e muitas vezes é necessário remédios. Esses remédios podem diminuir a qualidade do sono. Contudo, o importante é dormir o suficiente. No meu caso, pelo menos 8 horas.

O exercício também é importante. Às vezes, consegui cuidar melhor ou pior desse quesito, mas fazer exercício ajuda e é muito importante.

Alimentar-se bem é importante, pois permite que o organismo funcione melhor e também melhore a interação com a medicação.

Água é essencial, principalmente se você tomar lítio, que é um dos medicamentos básicos para quem é bipolar - então tome bastante água.

Álcool é muito perigoso, pois quem tem ideações suicidas, ao misturar remédio e álcool pode ter uma mistura explosiva. Eu já me dei o direito de tomar um gole ou outro de alguma coisa porque a gente vai tomar remédio a vida inteira - mas é isso mesmo, é pouca quantidade, de preferência não tomar.

Uma boa rede de apoio é importante, que inclui apoio da família e dos amigos. Diga-se de passagem que, se o apoio da família é fundamental, o apoio dos amigos ajuda bastante - ajuda a levar uma vida normal.

Manter um ritmo também ajuda: horário para dormir, para trabalhar, etc., mesmo que, às vezes, seja bem difícil manter esses limites / horários.

Se você conseguir manter uma vida equilibrada e estável, isso ajuda.

Ainda, pessoalmente, eu diria que a espiritualidade é importante - eu encontrei apoio em Deus e na minha religião – inclusive, na questão social, mas cada um tem que encontrar seu caminho.

CONCLUSÃO

Dá para notar que é possível viver com qualidade de vida, mesmo tendo TAB, mas é preciso cuidar, tomar os vários cuidados necessários: medicação, psicoterapia e medidas de qualidade de vida.

Ajuda muito se você tiver uma boa rede de apoio, mas se isso não for possível: é necessário fazer o melhor possível com o que se tem – afinal, a pessoa mais interessada no seu bem-estar é você mesmo.

Mas, se você convive com quem tem TAB, saiba que o seu apoio pode

ser muito importante: bons amigos, família, namorada(o), etc., podem ajudar muito, compreendendo o que se passa, e dando apoio em momentos de “altos” e “baixos”. No alto, para ajudar a não deixar “tirar o pé do chão”. No baixo, até para sair da cama pode ser necessário ajuda.

Entretanto, com o tratamento adequado, esses extremos tendem a diminuir. E a pessoa tende a ter uma vida mais normal. Por isso, abandonar o tratamento, é sempre uma ideia ruim, mas bem comum de acontecer: “é muito remédio”, “eu estou bem”, etc. Numa doença física, parar com o remédio seria loucura, então, por que é diferente neste caso? As consequências vêm depois. Crises depressivas recorrentes, por exemplo,

podem gerar danos ao cérebro,[16] e crises de mania também,[17] então por que correr este risco?

Tendo o cuidado necessário, pode ser que você não consiga evitar totalmente as crises, mas pode torná-las mais espaçadas e com menor força.

Pessoalmente, as dificuldades próprias da bipolaridade me ensinaram muita humildade para encarar a vida. Me ensinaram que as coisas importantes da vida não são coisas, mas sim pessoas, como diz aquele dito famoso. E me fizeram valorizar as pequenas coisas. E tem uma filosofia de vida que foi muito importante para superar momentos difíceis, que é: “um dia por vez”.

Por fim, compartilho que mergulhar em memórias, e em conceitos que se ligam à minha vida, não é fácil.

Entretanto, por acreditar que este texto/livro poderá ser útil para alguém, é que me dei ao trabalho de escrevê-lo.

Agradeço a sua paciência, caro leitor, de me acompanhar até aqui.

Abraço!

CONTATO

Se você tiver alguma sugestão, crítica, ou dúvida - que eu possa esclarecer, ou se você quiser conversar, pode me escrever:

bipolaridadeeeu@gmail.com

BIBLIOGRAFIA

DEMINCO, Marcus. Transtorno Bipolar – Princípios Básicos (Portuguese Edition). Edição do Kindle. 2019.

JAMISON, Kay Redfield TAB: Transtorno Afetivo Bipolar / Kay Redfield Jamison ; tradução de Claudio Carina. — Rio de Janeiro : SOMOS Livros, 2021. 224 p.

JAMISON, Kay Redfield. Uma mente inquieta: memórias de loucura e instabilidade de humor. São Paulo: Martins Fontes, 1996. 267p.

KT, Eu bipolar: Aprendendo a viver com o Transtorno Bipolar, Edição do Kindle, 2020.

MORENO, Ricardo Alberto; MORENO, Doris Hupfeld; Blo, Danielle Soares; DAVID, Denise Petresco – Aprendendo a viver com o Transtorno Bipolar: Manual Educativo. Artmed Editora Ltda., 2015.

TAVARES, Diego Freitas; MORENO, Ricardo Alberto (2023-04-16T22:58:59.000). Depressão e Transtorno Bipolar: A complexidade das doenças afetivas (Portuguese Edition) . Pandorga Editora. Edição do Kindle.

1

REFERÊNCIAS

Moreno, Ricardo Alberto; Moreno, Doris Hupfeld; Blo, Danielle Soares; David, Denise Petresco – Aprendendo a viver com o Transtorno Bipolar: Manual Educativo. Artmed Editora Ltda., 2015.

2Deminco, Marcus. Transtorno Bipolar – Princípios Básicos (Portuguese Edition) (p. 7). Edição do Kindle.

3Idem (pp. 7-8).

4KT, Eu bipolar: Aprendendo a viver com o Transtorno Bipolar, Edição do Kindle, 2020.

5Jamison, Kay Redfield TAB: Transtorno Afetivo Bipolar / Kay Redfield Jamison ; tradução de Claudio Carina. — Rio de Janeiro : SOMOS Livros, 2021. 224 p.

6JAMISON, Kay Redfield. Uma mente inquieta: memórias de loucura e instabilidade de humor. São Paulo: Martins Fontes, 1996. 267p.

7(Retirado de <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/127541/124635> em 28-11-2023 – 20h.)

8Deminco, Marcus. Transtorno Bipolar – Princípios Básicos (Portuguese Edition) (p. 9). Edição do Kindle.

9Tavares, Diego Freitas; Moreno, Ricardo Alberto (2023-04-16T22:58:59.000). Depressão e Transtorno Bipolar: A complexidade das doenças afetivas (Portuguese Edition) . Pandorga Editora. Edição do Kindle.

10Moreno, Ricardo Alberto; Moreno, Doris; Bio, Danielle Soares; David, Denise Petresco (2015-04-29T22:58:59.000). Aprendendo a Viver com o Transtorno Bipolar: Manual Educativo (Portuguese Edition) . Artmed. Edição do Kindle.

11(Retirado de < https://www.abrata.org.br/bipolaridade/> em 10-11-2023 – 20h10.)

12(Retirado de <https://www.abrata.org.br/famosos-brasileiros-que-falaram-abertamente-sobre-sua-saude-mental/> em 20-11-2023 - 20h30.)

13(Retirado de <https://www.injq.com.br/single-post/transtorno-bipolar-van-gogh-demi-lovato> em 24-11-2023 - 20h.)

14(Retirado de <https://www.uerj.br/agenda/livro-conta-historias-de-bipolares-famosos/> em 24-11-2023 – 20h15.)

15PERES, Julio Fernando Prieto; NASELLO, Antonia Gladys. Psicoterapia e neurociências: um encontro frutífero e necessário. **Rev. bras.ter. cogn.**, Rio de Janeiro , v. 1, n. 2, p. 21-30, dez. 2005 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872005000200003&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 29 dez. 2023.

16(Retirado de <https://www.fapeam.am.gov.br/depressao-destroi-partes-do-cerebro-afirma-estudo/> em 27-11-2023 - 20h30.)

17(Retirado de <https://cinapsiquiatria.com.br/nao-tratar-o-transtorno-bipolar-prejudica-o-cerebro/> em 27-11-2023 – 20h40.)